

## **BAB V**

### **SIMPULAN, IMPLIKASI MANAJERIAL, DAN SARAN**

#### **V..1 Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah diuraikan dalam Bab IV, terutama terkait dengan data-data yang dapat diperoleh dari Departemen Rawat Inap Terpadu Gedung A, hipotesis dalam penelitian ini dapat dijawab dengan kesimpulan di bawah ini yaitu:

1. Penetapan tarif yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo secara prosedur telah sesuai dengan kebijakan manajemen dan landasan teori. Mekanisme penyusunan tarif yang diawali dengan penetapan Tim tarif, telah mengumpulkan seluruh data biaya yang akan digunakan dalam pembentukan tarif. Metode *full costing* yang diharapkan mampu dilaksanakan oleh Tim tarif dengan pengumpulan data dari Departemen RITA (termasuk Departemen/Unit lainnya) dan proses validasi seperlunya mengalami kendala. Pengumpulan data yang sangat banyak namun masih dilakukan secara manual oleh masing-masing Departemen/Unit serta data biaya yang berasal dari luar Departemen/Unit mengakibatkan penetapan tarif belum didukung dengan data yang cukup memadai. Berdasarkan data biaya yang diperoleh dari Departemen RITA yang dilaporkan dan diberikan kepada Tim tarif ternyata belum cukup valid, data penyusutan dan data biaya makanan yang memang terlapor dari Bagian Aset dan Unit Pengelola Makanan (diluar Departemen RITA) ternyata memang belum dicakup dalam data biaya Departemen RITA.

Kendala yang ada ternyata dapat diatasi dengan kerja keras Tim tarif yang telah membuat koreksi-koreksi demi validitas data dukung. Data-data yang berasal dari Departemen RITA dapat dilengkapi dari bagian/unit lain diluar Departemen RITA oleh Tim Tarif. Dengan demikian, tarif yang ditetapkan ternyata sudah memperhitungkan semua biaya yang relevan meskipun hal tersebut terjadi setelah adanya

validasi/koreksi. Metode *full costing* adalah metode yang tepat bila dukungan data biaya relevan dapat diandalkan. Dalam penelitian ini dengan adanya koreksi tambahan data biaya penyusutan dan biaya makanan dukungan data biaya sudah dapat diandalkan sehingga mampu menjadi unsur data biaya relevan dalam penyusunan tarif.

2. Pada tingkat okupansi (volume rawat inap riil) tarif yang ditetapkan telah mampu menutup segala biaya dalam rentang periode tahunan. Dalam tabel IV.6 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mendapatkan surplus dalam tahun 2012 (tahunan) sebesar Rp1.648.389.439,00. Namun apabila dilihat dari periode bulanan, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mengalami defisit selama 7 (tujuh) bulan. Defisit ini terjadi terutama karena tingkat volume okupansi yang rendah. Apabila ditinjau dari aspek pembiayaan hal tersebut dapat juga terjadi karena pengaruh efisiensi dan atau efektifitas biaya. Dengan pendalaman berdasarkan *activity based costing* biaya-biaya dapat diukur tingkat efisiensi dan atau efektifitasnya. Hal ini menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan oleh manajemen terutama dalam hal mencapai tujuan untuk mendapatkan surplus.
3. Dalam buku tarif terlihat bahwa tarif dibedakan untuk masing-masing kelas perawatan. Tarif kelas yang lebih tinggi ditetapkan lebih besar/mahal daripada tarif kelas dibawahnya. Khusus tarif kelas 3 dibatasi dengan ketentuan pemerintah yaitu paling mahal sebesar Rp150.000,00 per hari rawat. Tujuan manajemen RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo secara umum tidak berbeda dengan tujuan organisasi lainnya yaitu untuk meningkatkan *wealth* organisasi. Dalam hal ini salah satu cara untuk mencapai hal tersebut adalah dengan meraih surplus. Dalam analisa yang telah diuraikan dalam Bab IV, ketentuan tentang tarif dan jumlah volume okupansi minimal untuk kelas 3 telah dipenuhi oleh manajemen yaitu tarif kelas 3 sebesar Rp150.000,00 dan volume rawat inap kelas 3 mencapai 65%. Dengan perbedaan tarif, kebijakan tarif yang ditetapkan telah mampu memenuhi aturan Pemerintah yang wajib dipenuhi, memberikan subsidi bagi kelas 3,

dan tetap menghasilkan surplus. Dengan demikian tarif yang telah ditetapkan dan berlaku dalam tahun 2012 yang membedakan untuk masing-masing kelas perawatan telah mampu mencapai tujuan manajemen yaitu ketaatan pada peraturan pemerintah, memberikan subsidi kepada masyarakat kurang mampu, dan tetap menghasilkan surplus.

4. Berdasarkan perbandingan tarif yang berlaku di rumah sakit lain, kisaran perbedaan tarif rata-rata sebesar 20%. Perbedaan tarif sebesar 20% adalah sangat berisiko yang menunjukkan bahwa tarif yang ditetapkan oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo kurang berdaya saing dengan rumah sakit lainnya. Perbedaan tarif sebesar itu sudah tentu harus diimbangi dengan pelayanan, ketersediaan fasilitas dan sumber daya, yang diberikan oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo juga harus berdaya saing kuat.

## V..2 Implikasi Manajerial

Uraian kesimpulan pada paragraph-paragraph di atas dapat memberikan beberapa implikasi manajerial, meskipun tidak semua simpulan akan selalu ada implikasi manajerial. Implikasi manajerial yang dapat Penulis uraikan adalah sebagai berikut:

1. Metode *full costing* dalam penyusunan tarif telah terbukti memberikan keandalan *output* (tarif/harga jual) yang mampu menghasilkan surplus (laba). Metode ini menghendaki tingkat keakuratan dukungan data biaya yang cukup tinggi. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang merupakan organisasi yang cukup besar dan terdiri dari banyak Departemen/Unit sangat berisiko dalam pengumpulan data biaya terutama menyangkut koordinasi antar Departemen/Unit/Bagian yang dapat saja saling berkontribusi baik langsung maupun tidak langsung atas biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan. Apabila data biaya yang telah dikumpulkan dari masing-masing Departemen/Unit/Bagian kurang lengkap dan akurat maka metode *full costing* akan terdistorsi dalam implementasinya. Kondisi ini diperparah dengan pengolahan

data biaya ditingkat Departemen/Unit/Bagian yang masih dilakukan secara manual dan terpisah.

2. Dalam pembahasan berdasarkan data realisasi biaya periode Januari – Desember 2012, Departemen Rawat Inap Terpadu Gedung A telah menghasilkan surplus sebesar Rp1.648.389.439,00. Namun demikian secara bulanan masih terdapat defisit karena volume okupansi yang belum mencapai sejumlah pendapatan berdasarkan tarif yang ditetapkan pada tahun 2012 yang dapat menutup segala biaya yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam menyusun suatu tarif seharusnya dipertimbangkan probabilitas kondisi tingkat okupansi.

### V..3 Saran

Dengan pengalaman dan hasil analisa serta pertimbangan Penulis yang bersumber dari uraian-uraian sebelumnya Penulis dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang memiliki banyak Departemen/Unit/Bagian sudah selayaknya menggunakan teknologi informasi (*IT*) khususnya dalam penerapan akuntansi biaya. Dengan teknologi ini pekerjaan yang begitu banyak dan risiko yang besar dapat dilaksanakan dengan berbagai kemudahan sesuai kebutuhan organisasi. Data biaya baik dari internal maupun dari eksternal (unit terkait) dapat terkumpul, teralokasi, dan terdistribusi secara lengkap dan akurat. Data dari masing-masing unit yang terkecil sampai dengan keseluruhan organisasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo harus terhubung dan terintegrasi. Hal ini dapat dilakukan dengan studi banding di rumah sakit yang sejenis dan memperkerjakan tenaga-tenaga IT yang lebih banyak lagi. Selain tenaga-tenaga dibidang IT, dalam Tim tarif perlu juga ditambahkan beberapa tenaga verifikasi atau akuntan sebagai penyaring (*Quality Assurance*) pada tahapan terakhir.
2. Tingkatan okupansi dapat mempengaruhi capaian pendapatan untuk menutup segala biaya yang terjadi. Oleh karena itu dalam penetapan

tarif seharusnya mempertimbangkan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi capaian tingkat okupansi. Dalam tabel 1 Tingkat okupansi tempat tidur menunjukkan bahwa selama tahun 2012 masih pada tingkat BOR sebesar 73,28%. Tingkatan ini masih dapat ditingkatkan mengingat masih banyak pasien yang membutuhkan pelayanan ruang rawat inap. Dengan upaya-upaya manajemen misalnya dengan meninjau pengaturan informasi ketersediaan data ruang rawat inap dan atau perbaikan manajemen antrian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo serta pengaturan alokasi ruang rawat terkait pertimbangan medis, maka tingkat BOR dapat lebih ditingkatkan.

3. Pada penelitian ini terbatas pada studi kasus di salah satu Departemen saja, yaitu Departemen Rawat Inap Terpadu Gedung A. Untuk penelitian lebih lanjut Penulis berharap adanya penelitian di Departemen/Unit lain bahkan untuk keseluruhan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Selain itu pada penelitian berikutnya dapat didalami terkait efisiensi biaya misalnya dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dan analisis dampak terkait adanya transfer *cost* atas biaya-biaya manajemen/administrasi tingkat *corporate* (RSCM secara keseluruhan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Surjanto, Leonardo Rudy, (2006) *Analisis Tarif Ruang Perawatan Rawat Inap Tahun 2000 Pada Rumah Sakit Husada*, Fakultas Ekonomi Program Studi Magister Manajemen Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hadimitomuliani, Wiradianti, (2006), *Penentuan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Perhitungan Unit Cost Pelayanan Rumah Sakit (Studi Kasus Kelas III Bangsal Psikiatri Rumah Sakit X*, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor.
- Utami, Fariska, (2009) *Analisis Biaya Produksi Dalam Penentuan Harga Jual Pada PT. Petrojaya Boral Plasterboard*, Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”, Jakarta.
- Setiaji, Hendadi, (2008) *Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap di Ruang VIP Cendrawasih RSUD DR. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2006*, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Garrison, Ray H., Eric W. Noreen, Peter C. Brewer, (2008) *Managerial Accounting, Edisi 11*, Salemba Empat, Jakarta.
- Sitanggang, J.P., (2012) *Manajemen Keuangan Perusahaan*, Mitra Wacana Media, Jakarta.
- Presiden RI, *Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
- Presiden RI, *Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2009 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Departemen Kesehatan*.

Buku Tarif Tahun 2012, RSCM.

Horngren, Charles T., Foster, George, & Datar, Srikant M., (2000) *Cost Accounting: A Managerial Emphasis*, tenth edition, Prentice Hall International, Inc.. (versi terjemahan: Horngren, dkk. 2008. *Akuntansi Biaya*. Jakarta : Penerbit Erlangga).

Carter.K William. 2009. *Akuntansi Biaya*. Buku 1. Edisi Keempat Belas, Jakarta: Salemba Empat.

Hansen, Don R. Maryanne M Mowen. *Management Accounting, 7th*. (Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul *Akuntansi Manajemen, Edisi 7*. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat, 2004.

United State Government Accoutablity Office (GAO), (2009) *GAO Cost Estimating and Assessment Guide*.

Widajat, Rochmanadji, (2011) *Blue Ocean-Hospital Strategy Inovasi untuk Unggul di Tengah Persaingan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Republik Indonesia, (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum*.

Hendra Poerwanto, 2012, *Costing*, diakses 7 Oktober 2012. ([www.hendrakia.web.id](http://www.hendrakia.web.id))

Astaqaulyah, 2008, *Konsep Penetapan Tarif Rumah Sakit*, diakses 7 Oktober 2012. (ASTAQAULIYAH.COM)